

LARISSA PAIXÃO DE AZEVEDO

**VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO SOBRE A PERCEPÇÃO MATERNA
DE INFLUÊNCIAS SITUACIONAIS NOS HÁBITOS ALIMENTARES
INFANTIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade de Brasília, UnB, como parte dos
requisitos para obtenção do grau de Nutricionista.

Orientadora: Dra. Renata Alves Monteiro

BRASÍLIA

2014

Resumo

Objetivo: Realizar a validação semântica do instrumento *Children's Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) (Sleddens et al, 2008), sobre a percepção materna de influências situacionais nos hábitos alimentares infantis.

Metodologia: O questionário contém uma escala de frequência tipo *Likert* de cinco pontos que variam entre nunca a sempre, onde as mães deveriam responder a frequência com que o filho realiza os comportamentos apresentados nos 35 itens. O instrumento foi inserido no programa *Survey Monkey* e divulgado em redes sociais.

Resultados: A amostra foi composta por 68 mães na faixa etária de 30 a 39 anos (60,8%), com 1,7 filhos (DP = 0,8) na faixa etária de 3 a 5 anos. A maior parte (58,5%) são profissionais liberais, enquanto 41,5% das mães são donas de casa, e, 83% possuíam o ensino superior. Contatou-se grande desistência das participantes em responder o questionário inteiramente, porém, pode-se observar que não houve diferença entre os blocos referentes às dificuldades de resposta. Apesar disso, algumas mães relataram haver questões repetitivas, tendenciosas e ambíguas. A questão que obteve maior média foi “Meu filho gosta de comer”, e a com menor média foi “Meu filho come mais quando esta preocupado”.

Conclusão: Esse instrumento possibilita maior entendimento sobre a percepção das mães quanto as atitudes de seus filhos em relação à alimentação, quais fatores contribuem para essa prática e quais são as implicações sobre os comportamentos alimentares. O questionário possui algumas limitações em relação à sua forma de aplicação e formulação das questões que devem ser consideradas para aplicações futuras.

Palavras-chave: Comportamento alimentar, percepção materna, questionário, validação.

Introdução

A alimentação constitui uma das atividades mais importantes do ser humano e se apresenta como um ato social a partir do qual cada indivíduo estabelece uma relação própria e subjetiva com os alimentos que serão consumidos (Ramos & Stein, 2000). Pode ser analisada sob várias perspectivas que se complementam. Do ponto de vista nutricional, a ênfase dada diz respeito à composição química e biológica dos alimentos, indispensáveis à saúde do indivíduo; a perspectiva econômica se refere à renda familiar e aos gastos financeiros com os alimentos consumidos; a perspectiva sociocultural volta-se aos aspectos simbólicos da alimentação, tais como gostos, hábitos, tradições culinárias, preferências, repulsões, rituais, tabus, crenças e valores (Monteiro & Mondini, 2000).

Os hábitos alimentares são formados desde os primeiros anos de vida. As crianças não possuem uma capacidade inata para escolher alimentos em função do seu valor nutricional, suas escolhas refletem os hábitos aprendidos a partir da experiência, da observação e da educação que tiveram. A infância é um momento propício para aquisição de comportamentos, inclusive aqueles relativos à alimentação, sendo muitos os fatores que estão diretamente relacionados a isso (Ramos & Stein, 2000; Santos, 2005).

A prática alimentar infantil, desde a amamentação até a alimentação da família, não são determinadas apenas pelas necessidades biológicas da criança, mas pela sua interação com o alimento, por fatores culturais, socioeconômicos e emocionais, assim como pelo aprendizado e experiências da mãe, principal responsável pela alimentação das crianças (Rotenberg & Vargas, 2004).

Atualmente, a enorme produção e disponibilização de alimentos de alta densidade energética a custo relativamente baixo, refletem no crescente consumo destes alimentos pela população brasileira (Batista et al, 2008). As práticas alimentares contemporâneas, com a contribuição da globalização econômica e os avanços tecnológicos na indústria alimentar e na agricultura, têm sido objeto de preocupação das ciências da saúde. Isso se deve ao fato dos estudos epidemiológicos demonstrarem a relação entre esses alimentos e algumas doenças crônicas associadas à alimentação (Garcia, 2003).

Os maus hábitos alimentares e a redução na prática de atividades físicas estão associados a diversos prejuízos à saúde, entre eles a obesidade (Almeida, Nascimento & Qualoti, 2002). Esta cada vez mais atinge o público infantil e vem aumentando de uma forma alarmante, sendo considerada um dos problemas mais graves de saúde pública do século XXI pela Organização Mundial da Saúde (2004). Além disso, a obesidade na infância é um fator de predisposição para a obesidade na fase adulta, tendo em vista que aproximadamente 80% das crianças e adolescentes obesos tornam-se adultos obesos (Chueca et al, 2002).

Influência familiar na alimentação infantil

O contexto social na alimentação da criança é extremamente importante, uma vez que este afeta a experiência alimentar, o desenvolvimento socioemocional da criança, influencia os padrões de alimentação e a qualidade da relação entre os pais e filhos (Birch, 1990 & Birch, 1997). O principal foco de interação entre estes durante os primeiros anos de vida da criança em geral ocorre na alimentação, iniciando-se com a amamentação (Birch, 1990 & Birch, 1997). Após esse período, a introdução de outros alimentos é uma fase que muitas vezes leva os pais à ansiedade e ao estresse devido às rápidas mudanças na rotina alimentar da criança, que aprende a experimentar novos sabores e a consumir diversos alimentos (Blass, 1990).

O padrão de alimentação envolve a participação efetiva dos pais como educadores nutricionais por meio das interações familiares que afetam o comportamento alimentar das crianças (Gillespie, 1989). As estratégias que os pais utilizam na hora da refeição, para ensinar as crianças sobre o que, quanto e o motivo de comer, desempenham um papel extremamente importante no desenvolvimento do comportamento alimentar infantil (Birch, 1998).

Neste contexto, observa-se que, em alguns momentos, as práticas de alimentação comuns podem ter efeitos não propositais, porém negativos sobre os padrões de aceitação dos alimentos pelas crianças. Quando os alimentos são administrados às crianças em contextos sociais positivos, como recompensas, por exemplo, as preferências por tais alimentos são reforçadas. O efeito oposto pode ser obtido quando os responsáveis forçam as crianças a comer vegetais e hortaliças, por exemplo, a fim de ganhar recompensas (Birch, 1999a).

A alimentação dos pais costuma exercer influência decisiva na alimentação infantil, afetando a preferência alimentar da criança e sua regulação da ingestão energética (Birch, 1998). Um estudo realizado para determinar se as experiências alimentares nos primeiros dois anos de vida influenciam na variedade de consumo alimentar das crianças em idade escolar, revelou que a variedade de vegetais consumidos por elas correspondia às preferências que as mães tinham por esse grupo de alimentos. O consumo de frutas dessas crianças foi relacionado à variedade que elas experimentaram no período de introdução da alimentação complementar. Dessa forma, a educação nutricional que as mães passam aos seus filhos, deveria enfatizar a importância de experimentar alimentos diversos nos primeiros dois anos de vida, a fim de favorecer a aceitação de variedades de vegetais e frutas na idade escolar (Skinner et al, 2002).

Outro estudo com 122 adultos com idades entre 19 e 85 anos foi realizado com o intuito de verificar se as regras dos pais sobre alimentação durante a infância tiveram alguma relação com o comportamento alimentar na vida adulta. Os participantes responderam 21 itens sobre regras alimentares que foram divididas em três categorias: regras de restrição, encorajamento e controle. Para essa resposta, foi usada uma escala, que variava de 1 a 5, sendo que o número mais baixo significava “nunca” e o mais alto “sempre”. Os resultados mostraram que os adultos que lembraram seus pais, utilizando a comida em troca de recompensas ou punições, apresentaram taxas mais altas de distúrbios alimentares e restrições a alguns alimentos na fase adulta (Puhl & Schwartz, 2003).

Segundo Coulthard, Blisset & Harris (2003), mães com desordens alimentares contribuem mais para aumentar as taxas de problemas alimentares em crianças do que mães que não as possuem. Essas mães com distúrbios têm mais chances de não amamentar seus filhos no peito, não cozinhar regularmente ou até mesmo de não se alimentar junto a eles. Em relação aos alimentos, são mais propícias a usarem comidas não nutritivas e, muitas vezes, realizam comentários negativos sobre as refeições de seus filhos. Essas atitudes dos pais durante a administração das refeições são fatores que podem desencadear problemas alimentares durante a infância, como a recusa de alimentos, por exemplo.

Epstein et al (2001), constataram por meio de um estudo com 27 crianças entre 6 e 11 anos e 27 pais, que a redução na ingestão alimentar de gordura e açúcar pelas crianças pode ser obtida por mudanças dos hábitos alimentares dos pais. A família fornece um campo de aprendizagem à criança, seja ele positivo ou negativo. Pais que comem excessivamente, de maneira rápida ou ignoram os sinais de saciedade oferecem um exemplo equivocado aos seus filhos. Em contrapartida, os pais podem criar um ambiente propício à alimentação saudável, por meio de seleções alimentares sadias e estabelecendo um estilo de vida não sedentário para a família. Assim, mães que selecionam preferencialmente os alimentos baseadas em critérios de qualidade e não apenas no sabor, oferecem refeições mais saudáveis às suas crianças (Anliker, 1992).

Em geral, as crianças tendem a preferir os alimentos que facilmente estão disponíveis em casa e que são servidos com maior frequência, os que lhes são estranhos, são muitas vezes rejeitados (Cullen et al, 2003). Essa familiaridade com os alimentos depende somente das experiências que as crianças têm com os mesmos. Assim, elas tendem a consumir e preferir os alimentos aos quais são rotineiramente expostas, e, quando estão acessíveis e prontos para o consumo, apresentam uma maior probabilidade de serem ingeridos (Brown & Ogden, 2004). Uma pesquisa com uma amostra de 225 crianças e 88 pais mostrou que o consumo de frutas, sucos naturais e vegetais é influenciado pela disponibilidade e acessibilidade desses alimentos em casa (Cullen et al, 2003).

Assim, os pais influenciam diretamente a alimentação das crianças e exercem um dos principais papéis nesses processos educativos, tanto em relação às atitudes, como pelo processo de modelação em casa, já que a observação de outras pessoas se alimentarem favorece a aceitação de novos alimentos ou a sua rejeição pelas crianças. (Birch, 1998; Birch, 1999b). Os adultos deveriam, portanto, dar mais importância à realização de suas refeições junto às crianças, contribuindo para uma participação ativa e positiva na formação de seus hábitos alimentares.

Para analisar as influências interpessoais na alimentação infantil supracitadas, existem alguns instrumentos utilizados na literatura, como o questionário desenvolvido pelas autoras Musher-Eizenman e Holub (2007), que passou previamente pelos processos de tradução e adaptação para ser validado. Segundo Soárez et al (2007), para que um questionário desenvolvido em outra língua possa ser utilizado no Brasil, este

instrumento deve passar pelos mesmos processos, assim como pela validação de suas propriedades psicométricas. Este é um processo muito importante para que resultados mais concretos sejam obtidos na pesquisa.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo realizar a validação semântica do instrumento *Children's Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) (Sleddens et al, 2008), sobre a percepção materna de influências situacionais nos hábitos alimentares infantis.

Metodologia

O questionário aplicado na pesquisa foi o instrumento *Children's Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) (Sleddens et al, 2008) traduzido, avaliado e adaptado culturalmente por juízes (Bento, 2013). O instrumento foi elaborado por meio de uma escala de frequência tipo *Likert* de cinco pontos que variam entre nunca a sempre. As mães deveriam responder a frequência com que o filho realizava os comportamentos apresentados nos 35 itens do instrumento.

O questionário foi inserido no programa *Survey Monkey*, serviço na *web* que permite, a partir do navegador, a criação de questionários eletrônicos. Inseriu-se uma questão por vez e a resposta com as cinco opções foi configurada para cada uma. A página inicial da pesquisa continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que informava o título da pesquisa, sua natureza, a justificativa e os objetivos, a possibilidade do sujeito se recusar a participar da pesquisa sem nenhum prejuízo, a garantia do anonimato do sujeito e a confidencialidade dos dados coletados. Após o termo, o indivíduo declarava em um campo específico se aceitava ou não participar da pesquisa depois ter sido informado sobre seus aspectos. Caso escolhesse não participar, ao clicar na opção “não concordo” o questionário era automaticamente encerrado pelo programa.

As 35 questões do questionário foram agrupadas em cinco grupos com sete perguntas. Após cada um dos grupos foram inseridas perguntas discursivas referentes às questões aplicadas, com campos específicos para que o sujeito citasse a(s) palavra(s) ou o(s) número(s) da(s) questão(ões) que sentiu dificuldade em compreender, assim como a sua respectiva justificativa. Além disso, existia outra escala do tipo *Likert* de sete pontos para mensurar o grau de dificuldade que a participante teve em responder as questões referentes àquele bloco, sendo que as opções variavam entre 1 (nenhuma dificuldade) e

7 (tive extrema dificuldade). Ao final do questionário, foram realizadas perguntas sociodemográficas destinadas às mães, tais como a sua idade e de seu(s) filho(s), grau de escolaridade, ocupação, além de ter sido inserido um campo aberto para comentários gerais sobre o instrumento aplicado.

A aplicação do questionário ocorreu na cidade de Brasília, Distrito Federal, no período de 5 a 6 de abril de 2014. As mães foram captadas por meio da divulgação do questionário em redes sociais. A análise dos dados foi feita utilizando os resultados gerados pelo *Survey Monkey*, inserindo-os no programa de tratamento estatístico SPSS 20 (2010) (*Statistical Package for the Social Sciences*). Foram levadas em consideração as análises descritivas de médias, desvios padrão, porcentagens e valores mínimos e máximos.

Resultados

A amostra da população do estudo foi composta por 68 mães que estavam predominantemente na faixa etária de 30 a 39 anos (60,8%) apresentando a média de 33,6 anos (DP=6,2 anos). A maior parte das mães possuía em média 1,7 filhos (DP = 0,8) na faixa etária de 3 a 5 anos com a média de idade 4,5 anos (DP=2,5 anos). 43,4% apresentou apenas 1 filho, sendo 4 o número máximo de filhos (n=2).

Quanto à ocupação a maior parte da amostra (58,5%) é composta por profissionais liberais (n=31), enquanto 41,5% das mães são donas de casa (n=22). Por fim, em relação à escolaridade das mães, 83% possuíam o ensino superior (n=44) e 17% apresentavam o ensino fundamental (n=9).

A Tabela 1 apresenta as 35 afirmações do questionário aplicado, as médias entre as 5 opções apresentadas em cada item que variavam entre nunca a sempre, assim como o desvio padrão de cada afirmação. Observa-se na tabela 1 que no início do questionário houve maior adesão das mães em responder aos itens quando comparado ao último bloco aplicado. O mesmo ocorreu em relação às questões abertas, em que as primeiras foram mais respondidas do que as últimas. No total, para responder aos 35 itens, às questões discursivas finais e aquelas presente após cada bloco, as participantes demoraram em média 8 minutos.

Tabela 1. Descrição do questionário *Children's Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) aplicado.

Afirmações	N	%	Média	Desvio Padrão
1. Meu filho ama comida.	68	100	3,6	1,0
2. Meu filho come mais quando está preocupado.	68	100	1,5	0,8
3. Meu filho tem muito apetite.	68	100	3,3	1,2
4. Meu filho termina suas refeições rapidamente.	68	100	2,7	1,0
5. Meu filho tem interesse por comida.	68	100	3,7	1,0
6. Meu filho está sempre pedindo refrigerantes e sucos adoçados para beber.	68	100	2,0	1,2
7. Meu filho, a princípio, se recusa a experimentar novos alimentos.	68	100	3,1	1,3
8. Meu filho come devagar.	60	88,2	3,7	1,0
9. Meu filho come menos quando está zangado.	60	88,2	2,9	1,2
10. Meu filho gosta de experimentar novos alimentos.	60	88,2	2,9	1,2
11. Meu filho come menos quando está cansado.	60	88,2	3,3	1,0
12. Meu filho está sempre pedindo algo para comer.	60	88,2	3,1	1,2
13. Meu filho come mais quando está irritado.	60	88,2	1,6	0,8
14. Se eu deixasse, meu filho comeria mais do que o necessário.	60	88,2	2,0	1,3
15. Meu filho come mais quando está ansioso.	56	82,3	1,8	1,0
16. Meu filho gosta de uma grande variedade de alimentos.	56	82,3	3,3	1,4
17. Meu filho deixa comida no prato depois que termina a refeição.	56	82,3	2,9	0,9
18. Meu filho leva muito mais de 30 minutos para terminar uma refeição.	56	82,3	2,5	1,2
19. Se pudesse escolher, meu filho comeria a maior parte do tempo.	56	82,3	1,7	1,0

20.	Meu filho espera ansiosamente pela hora das refeições.	56	82,3	2,1	1,0
21.	Meu filho fica satisfeito antes de terminar uma refeição.	56	82,3	3,3	1,0
22.	Meu filho gosta de comer.	55	80,8	3,9	1,2
23.	Meu filho come mais quando está feliz.	55	80,8	3,2	1,3
24.	E difícil agradar meu filho nas refeições.	55	80,8	2,6	1,2
25.	Meu filho come menos quando está chateado.	55	80,8	2,5	1,1
26.	Meu filho fica satisfeito com facilidade.	55	80,8	3,4	0,9
27.	Meu filho come mais quando não tem outra coisa para fazer.	55	80,8	2,3	1,3
28.	Mesmo depois de satisfeito meu filho ainda consegue comer sua comida favorita.	55	80,8	2,6	1,2
29.	Se pudesse, meu filho beberia (refrigerantes e sucos adoçados) o dia todo.	54	79,4	1,8	1,2
30.	Meu filho não é capaz de comer a refeição se tiver comido alguma coisa antes.	54	79,4	2,8	1,0
31.	Se pudesse, meu filho beberia (refrigerantes e sucos adoçados) sem parar.	54	79,4	1,6	1,0
32.	Meu filho gosta de provar alimentos que nunca provou antes.	54	79,4	2,7	1,2
33.	Meu filho decide que não gosta de determinada comida mesmo sem experimentá-la.	54	79,4	3,2	1,4
34.	Se fosse dada a chance, meu filho estaria sempre comendo alguma coisa.	54	79,4	2,3	1,2
35.	Meu filho come cada vez mais devagar no decorrer de uma refeição.	54	79,4	2,5	1,2

A questão número 22 “Meu filho gosta de comer” apresentou a maior média escalar com 3,9 (DP=1,2), seguida da questão 8 “Meu filho come devagar”, com a média de 3,7 (DP = 1,0). Em contrapartida, as questões 2 “Meu filho come mais quando esta preocupado” e 13 “Meu filho come mais quando esta irritado”, apresentaram as menores médias de 1,5 (DP=0,8) e 1,6 (DP=0,8), respectivamente.

Ao final de cada bloco com sete afirmações, no qual cada participante avaliou o grau de dificuldade encontrado nas questões respondidas por meio da escala tipo *Likert* de 7 pontos, as médias respondidas foram de 9,7 (DP=18,4); 8,6 (DP=20,6); 7,9 (DP=19,9); 7,1 (DP=19,6) e 7,6 (DP=17,9), respectivamente para cada um dos cinco blocos. Nos cinco blocos de questões, observa-se que a maior porcentagem se refere à opção “nenhuma dificuldade”, apresentando as porcentagens de 73,5% (n=50) para o primeiro; 91,7% (n=55) para o segundo; 96,4% (n=53) para o terceiro; 96,3% (n=52) para o quarto e 90,5% (n=48) para o quinto bloco.

Outro campo presente no questionário ao final de cada um dos blocos descritos acima, se refere às questões que a participante possivelmente teve dificuldade em responder. Em relação as perguntas presentes após cada um dos cinco blocos, as porcentagens das pessoas que negaram ter tido dificuldades em compreender foram todas acima de 92,0%.

Apesar do valor anterior, algumas mães deram sugestões, fizeram críticas e relataram suas opiniões gerais sobre o instrumento utilizado no presente estudo. Um dos pontos abordados com a frequência de cinco vezes nos comentários foi o fato de haver muitas perguntas repetidas, assim como a presença de perguntas tendenciosas, segundo a opinião de duas participantes. Outra sugestão dada por uma mãe se refere à subjetividade de alguns itens do questionário, que não deixam claro quanto ao tipo de refeição de algumas afirmações, dificultando uma resposta mais precisa.

No início do questionário aplicado, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido constava que a presente pesquisa se destinava às mães com filhos na faixa etária de 5 a 7 anos. Apesar dessa restrição, muitas mães com filhos de diferentes idades da citada responderam ao questionário. Três participantes sugeriram no espaço destinado aos comentários gerais sobre o questionário, para que o mesmo fosse mais específico quanto ao público alvo desejado, facilitando que a mãe direcionasse as perguntas à criança foco da pesquisa.

Algumas participantes relataram ter dificuldade em compreender certos itens do questionário, conforme o quadro 1 apresenta. As principais queixas estavam relacionadas à determinados termos das afirmações que não eram claros ou causavam ambiguidade na interpretação das questões, além de apresentarem dúvidas quanto a interpretação das questões em si.

Quadro 1. Questões do questionário em que as mães apresentaram dúvidas e/ou sugestões de mudanças.

Questão 2 “Meu filho come mais quando está preocupado”.	Dificuldade em interpretar a questão.
Questão 6 “Meu filho sempre está pedindo refrigerantes e sucos adoçados para beber”.	Segundo relato da mãe, esta afirmação é genérica.
Questão 23 “Meu filho come mais quando está feliz”.	Dificuldade em interpretar a questão.
Questão 26 “Meu filho fica satisfeito com facilidade”.	Segundo relato da mãe, o termo “satisfeito” pode ter duas interpretações, uma em relação a saciedade e outra no sentido de que a criança fica “feliz, bem” quando consome determinado alimento.
Questão 29 “Se pudesse, meu filho beberia (refrigerantes e sucos adoçados) o dia todo.	Segundo relato da mãe, não há diferença semântica entre esta e a questão 31.
Questão 30 “Meu filho não é capaz de comer a refeição se tiver comido alguma coisa antes”.	Segundo relato da mãe, a resposta desta questão varia de acordo com o tipo de alimento consumido antes e a sua quantidade.
Questão 31 “Se pudesse, meu filho beberia (refrigerantes e sucos adoçados) sem parar.	Segundo relato da mãe, não há diferença semântica entre esta e a questão 30.

Discussão

A maioria das mães participantes da pesquisa são profissionais liberais e possuem ensino superior. Segundo Probst (2003), a história da mulher no mercado de trabalho brasileiro está associada a dois fatores: a queda da taxa de fecundidade e o aumento no nível de instrução da população feminina. Esses fatores vêm acompanhando a crescente inserção da mulher no mercado e a elevação de sua renda como afirma a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD (2003), em que as mulheres representaram 43% da População Economicamente Ativa (PEA) no Brasil. Segundo Vereecken, Keukelier, & Maes, (2004), há diferenças nas práticas alimentares infantis, dependendo da escolaridade materna e do nível socioeconômico.

O Censo Demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia IBGE constatou que a taxa de fecundidade total de mulheres residentes na área urbana do Distrito Federal é de 1,74, valor semelhante ao apresentado pela amostra do presente estudo, que possuía em média 1,7 filhos.

A maior parte da amostra possui filhos na faixa etária de 3 a 5 anos, entretanto, esse resultado não foi conforme previsto pelo questionário, tendo em vista que um dos critérios de participação da mãe era possuir um filho na faixa etária de 5 a 7 anos, conforme descrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Diante dessa limitação, sugere-se que seja incluída uma pergunta no início do questionário especificando se as participantes possuem ou não filhos na faixa etária estabelecida, tornando assim, um critério de exclusão da pesquisa a mãe que não se adequar a esse requisito.

A amostra inicial foi composta por 68 mães, porém, observa-se que a partir da questão 29 foi reduzida para 54. O questionário apresenta uma repetição das questões discursivas após cada um dos 5 blocos de afirmações, o que pode justificar a baixa adesão da amostra em responder as últimas questões. Coeli et al. (2012) afirma que a recusa de participação à pesquisa ou em responder ao longo do seguimento do questionário pode introduzir viés de seleção caso isso esteja associado ao desfecho de interesse. Sugere-se, que as questões do questionário sejam reorganizadas no programa *Survey Monkey* em menor número de blocos, reduzindo também o número de questões discursivas e evitando que o seu extenso fracionamento favoreça a desistência das mães em responder o questionário por inteiro.

O tempo de 8 minutos em média de resposta das mães demonstra que apesar de conter questões objetivas e discursivas, o questionário não era demasiadamente extenso. Além disso, o instrumento foi aplicado via internet, o que facilita a participação das mães por não haver restrição de tempo para responder as questões propostas e permite o acesso ao questionário nos momentos mais convenientes às participantes.

A questão que apresentou maior média de respostas foi “Meu filho gosta de comer”, o que demonstrou um resultado positivo, visto que essas crianças mostram-se mais dispostas em experimentar uma grande variedade de alimentos, além de representar um fator muito importante para o desenvolvimento de seu hábito alimentar. Existem predisposições genéticas para se gostar ou não de determinados alimentos e diferenças na sensibilidade para alguns gostos e sabores herdados dos pais que podem influenciar nas preferências e escolhas alimentares. Porém, isso vai sendo moldado pelas experiências que temos ao longo da vida e também pode ser influenciado por outros fatores ambientais (Bartoshuk, 2000 & Drewnowski et al, 2000).

Nesta fase da vida é comum crianças que desenvolvem certa seletividade alimentar a partir do momento em que há a recusa de determinados alimentos. As razões desse comportamento são bastante complexas, devido às interações de características familiares e de contextos sociais, além da faixa etária da criança, que pode ser uma causa preponderante para o desenvolvimento do quadro (Andrade et al, 2002).

Em relação às questões que apresentaram as menores médias de resposta “Meu filho come mais quando está preocupado” e “Meu filho come mais quando está irritado”, observa-se que a maior parte das mães responderam “nunca ou raramente” para essas afirmações. Porém, segundo a Teoria Psicanalista citada por Silva & Bittar (2012), frequentemente a ingestão de alimentos é utilizada para reduzir os sentimentos de privação emocional que estão presentes na infância e muitas vezes, estão associados a um relacionamento instável estabelecido entre os pais e a criança. Assim, vê-se a importância das mães perceberem que as questões psicológicas e comportamentais de seus filhos influenciam diretamente no seu consumo alimentar. (Rotenberg & Vargas, 2004).

Quanto ao grau de dificuldade encontrado nas questões observa-se que não houve diferença entre os cinco blocos presentes no questionário. Porém, algumas mães relataram ter encontrado dificuldades em compreender as questões 2, 6, 23, 26, 29, 30 e

31. Observa-se que as duas questões em que as mães apresentaram dúvidas quanto à sua interpretação, 2 e 23, estão relacionadas ao estado emocional da criança e sua relação com a alimentação, o que se assemelha ao tipo de questão que obteve as menores médias de respostas do questionário.

Em relação à dificuldade de compreensão da questão 6, sugere-se que haja a substituição da palavra “e” pela conjunção alternativa “ou”, a fim de que os termos semelhantes da oração fiquem claros quanto à sua interpretação. Sobre o termo “satisfeito” presente na questão 26, por possuir o sentido de “saciedade”, sugere-se que a afirmação seja reescrita para se evitar ambiguidade, ficando da seguinte maneira: “Meu filho fica satisfeito e não aceita mais alimentos com facilidade.”

As questões 29 e 31 possuem sentidos diferentes, tendo em vista que a primeira se refere ao fato da criança ingerir as bebidas citadas durante o dia todo de uma forma fracionada, enquanto a questão 31 se refere à ingestão das bebidas durante o dia todo sem intervalos. Assim, a questão 29 poderia ser reformulada da seguinte maneira: “Se pudesse, meu filho beberia (refrigerantes e sucos adoçados) em todas as refeições do dia”. E a questão 31 como: “Se pudesse, meu filho beberia (refrigerantes e sucos adoçados) a todo instante.”

Por fim, em relação à questão 30, uma participante alegou que o tipo de alimento consumido antes e a sua quantidade influenciava na resposta da questão. Entretanto, não se sugere que a afirmação seja modificada, tendo em vista que o seu foco não é em relação ao tipo de alimento consumido pela criança, e sim se essa prática influencia posteriormente no consumo de uma refeição principal.

Um estudo realizado por Musher-Eizenman e Holube (2007) teve como objetivo validar o questionário “*Comprehensive Feeding Practices Questionnaire – CFPQ*”. Inicialmente, esse processo foi destinado aos pais com filhos entre 3 e 6 anos de idade, e, posteriormente, aos pais com filhos entre 18 meses a 8 anos de idade. A ampliação da faixa etária tinha como objetivo aumentar a aplicabilidade do instrumento, pois, segundo os autores, é provável que as práticas alimentares abordadas no questionário não sejam exclusivas para a faixa inicial de crianças em idade pré-escolar. Nesse sentido, sugere-se para o estudo em questão, que haja uma maior abrangência da faixa etária dos filhos a qual a pesquisa se destina.

Ainda em relação ao estudo de Musher-Eizenman e Holube (2007), alguns pais relataram nas questões discursivas presente no questionário a presença de palavras ambíguas que geraram dúvidas quanto à sua interpretação. Isso demonstra a importância da existência desse tipo de questão para validação de um questionário, a fim de captar as limitações e dificuldades presentes no instrumento em avaliação.

O presente estudo possui uma validade externa pequena e baixa reprodutibilidade, ou seja, não há uma extensão na qual os resultados do estudo podem ser generalizados e aplicados em outras populações que não participaram da pesquisa. Porém, se trata de um instrumento com validade interna, tendo em vista que os resultados obtidos estão coerentes e são aplicáveis somente ao grupo específico de indivíduos o qual a pesquisa se destina (Bonita et al, 2010).

Conclusão

O presente estudo cumpriu com seu objetivo em compreender as influências das relações interpessoais nos hábitos alimentares infantis e a percepção materna sobre esses aspectos. O instrumento possibilita entender melhor como as mães percebem as atitudes de seus filhos em relação à alimentação, quais fatores contribuem para essa prática e quais são as implicações dessa prática sobre os comportamentos alimentares das crianças.

Sobre o questionário validado, identificou-se algumas limitações em relação à sua forma de aplicação e alguns aspectos referentes à formulação das questões que devem ser levadas em consideração para aplicações futuras, reduzindo possíveis vieses e evitando interpretações equivocadas das afirmações.

Devido ao fato do instrumento CEBQ utilizado ter sido recém validado para o Brasil, é necessário que ele seja aplicado em uma população representativa, a fim de que os dados sejam coletados com maior precisão e possam contribuir para os conhecimentos a cerca das influências situacionais na alimentação infantil.

Referências

- Almeida SS, Nascimento PCBD, Qualoti TCB. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. São Paulo: Rev. Saúde Pública. 2002; 36(3).
- Andrade TM, Moraes DEB, Campos ALR, Lopez FA. Crianças que não comem: um estudo psicológico da queixa materna. Rev Paul Pediatr 2002; 1:30-6.
- Anliker JA, et al. Mothers' reports of their three-year-old children's control over foods and involvement in food-related activities. J Nutr. Edu. 1992; 24(7):285-91.
- Bartoshuk LM. Comparing sensory experiences across individuals: Recent psychophysical advances illuminate genetic variation in taste perception. Chem Senses. 2000; 25: 447-460.
- Batista FM, Souza AI, Miglioli TC, Santos MC. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(Supl 2): 247-257.
- Birch LL. Psychological influences on the childhood diet. J Nutr.1998; 128(2 Supl): 407-410.
- Birch LL. Os padrões de aceitação do alimento pelas crianças. Anais Nestlé.1999 b; 57:12-20.
- Birch LL. Development of food preferences. Annu. Rev. Nutr. 1999a; 19:41-62.
- Birch LL. Development of food acceptance patterns. Develop Psych.1990; 26:515-9.
- Birch LL, Fisher JA. The role of experience in the development of children's eating behavior. In: Capaldi ED, editor. Why we eat what we eat. The psychology of eating. 2ª ed. Washington: APA;1997.p. 113-41.
- Blass EM. Suckling: determinants, changes, mechanisms, and lasting impressions. Develop Psych.1990; 26:520-33.
- Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. Epidemiologia básica [tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. 2. Ed. São Paulo, Santos; 2010.

Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2003). Rio de Janeiro: IBGE; 2003.

Brown R, Ogden J. Children's eating attitudes and behavior: a study of modeling and control theories of parental influence. *Health Educ Res.* 2004; 19(3):261-71.

Coulthard H, Blisset J, Harris G. The relationship between parental eating problems and children's feeding behaviour: A selective review of the literature. *Eating behaviors.* 2003; 129.

Chueca M, Azcona M, Coyarzal M. Obesidad infantil. *Anales Sis San Navarra.* 2002; 25(1):127-139.

Coeli MC, et al. Explorando os efeitos da recusa de participação na linha de base e ao seguimento sobre a validade em estudos de coorte. Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Colet.* 2012; 20(1):102-5.

Cullen KW, et al. Availability, accessibility, and preferences for fruit, 100% fruit juice, and vegetables influence children's dietary behaviour. *Health Educ Behav.* 2003; 30(5):615-26.

Drewnowski A, Henderson SA, Hann CS. Genetic taste markers and preferences for vegetable and fruit of female breast care patients. *Am J Diet Assoc.* 2000; 100: 191-197.

Epstein LH, et al. Increasing fruit and vegetable intake and decreasing fat and sugar intake in families at risk for childhood obesity. *Obes Res.* 2001; 9(3):171-8.

Garcia RWD. Reflexos da Globalização na Cultura Alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. *Revista de Nutrição.* 2003; 16(4):483-492.

Gillespie AH, Acterberg CL. Comparison of family interaction patterns related to food and nutrition. *J Am Diet Assoc.* 1989; 89:509-12.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro. IBGE, 2010.

Monteiro CA, Mondini L, Costa RBL. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). In: Revista de Saúde Pública. 2000; 34(3): 251-58.

Musher-Eizenman, Dara, and Shayla Holub. "Comprehensive Feeding Practices Questionnaire: validation of a new measure of parental feeding practices." Journal of Pediatric Psychology. 2007; 32(8): 960-972.

Organização Mundial Da Saúde. Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global. São Paulo: Roca, 2004.

Probst ER. A Evolução da Mulher no Mercado de Trabalho. Revista Leonardo Pós. 2003; (2).

Puhl RM, Schwartz MB. If you are good you can have a cookie: How memories of childhood food rules link to adult eating behaviors. Eating Behaviors. 2003;4(3):283-293.

Ramos M, Stein LM. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. Jornal de Pediatria. 2000; 76(3 supl):229-237.

Rotenberg S, Vargas S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. Ver Bras de Matern Infant. 2004;4(1):85-94.

Santos LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. Rev Nutr 2005; 18:681-92

Skinner JD, Carruth BR, Bounds W, Ziegler P, Reidy K. Do food- related experiences in the first 2 years of life predict dietary variety in school-aged children? J Nutr Educ Behav.2002; 34(6):310-5.

Sleddens E, et al. The Children's eating behavior questionnaire: factorial validity and association with Body Mass Index in Dutch children aged 6-7. International Journal of Behavioral Nutrition Physical Activity. 2008; 5 (49).

Silva CPG, Bittar CML. Fatores ambientais e psicológicos que influenciam na obesidade infantil. Saúde e Pesquisa. 2012; 5(1).

Soárez PC, Kowalski CCG, Ferraz MB, Ciconelli RM. Tradução para português brasileiro e validação de um questionário de avaliação de produtividade. Rev Panam Salud Publica. 2007; 22(1):21–8.

Vereecken CA, Keukelier E, Maes L. Influence of mother's educational level on food parenting practices and food habits of young children. Appetite. 2004; 43:93-103.